

TERCER SEGUIMIENTO

PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Periodo evaluado del 01 de septiembre a 31 de diciembre de 2018



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
1. SEGUIMIENTO Y CONTROL.....	3
2. ELEMENTOS ESTRATEGICOS	3
3. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO	4
4. ALCANCE	4
5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO	4
6. COMPONENTES	5
6.1. Identificación de Riesgos de Corrupción y acciones para su manejo.....	5
6.2. Seguimiento a las acciones priorizadas en el mapa de riesgos de corrupción:.....	7
6.3. Estrategia Antitrámites.....	10
6.4. Rendición de cuentas	12
6.5. Mecanismos de Atención al Ciudadano.....	16
6.6. Transparencia y Acceso a la Información	20
7. PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO.....	26
8. RECOMENDACIONES	31
9. CONCLUSIONES.....	31

PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2018

INTRODUCCIÓN

La Oficina Asesora de Control Interno de la ESE Hospital Universitario de Santander (ESE HUS), en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto Nacional 2641 de 2012, artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, Estatuto Anticorrupción, como ente evaluador independiente, en aras de fortalecer el trabajo institucional, de dar un marco de referencia para el buen gobierno, ha verificado el respectivo cumplimiento de las estrategias Anticorrupción y de atención al ciudadano y el seguimiento y control de las acciones a 31 de diciembre de 2018, según lo dispone el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano que se aprobó el 30 de enero de 2018, en el cual se definen medidas orientadas a desarrollar una gestión transparente e íntegra de frente a la ciudadanía, a través de acciones para la prevención y la eliminación de actos de corrupción y a la efectividad del control de la gestión institucional.

En materia de lucha contra la corrupción, con el propósito de orientar la gestión hacia la eficiencia y transparencia; y dotar de más herramientas a la ciudadanía para ejercer su derecho de controlar la gestión que realicen las entidades del Estado; la oficina Asesora de Control Interno realizó el respectivo seguimiento a las estrategias instauradas por la Administración, conforme a los procesos institucionales, en torno al cumplimiento de las metas enmarcadas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

1. SEGUIMIENTO Y CONTROL

El seguimiento y el control a las acciones contenidas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, es adelantado por la Oficina Asesora de Control Interno de la ESE Hospital Universitario de Santander, donde se publicó en la página web de la Entidad los resultados de dichas acciones en el periodo de septiembre a diciembre de 2018.

2. ELEMENTOS ESTRATEGICOS

La Gerencia de la ESE Hospital Universitario de Santander tiene definido y promulga en su página web para conocimiento de la comunidad en general el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

Los funcionarios tienen conocimiento y conciencia de la aplicación de los valores éticos institucionales en miras de brindar un mejor servicio a la población

La Gerencia está pendiente del seguimiento a los funcionarios en cuanto a la Atención y servicios a los ciudadanos.

Existe buzón de sugerencias físico y en la página web para las inquietudes y reclamos de la comunidad hospitalaria.

3. OBJETIVOS DEL SEGUIMIENTO

- Establecer el nivel de cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano del ESE HUS.
- Verificar el cumplimiento de los estándares y parámetros establecidos dentro del Plan
- Identificar las acciones de mejora necesarias para dar cumplimiento a todas las acciones propuestas y a los estándares exigidos.
- Dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente, ley 1474 de 2011 y decreto reglamentario 2641 de 2012.

4. ALCANCE

En el presente seguimiento se hace revisión del cumplimiento de las acciones establecidas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la ESE HUS en cada uno de sus cinco componentes con los diferentes líderes de los procesos involucrados.

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

El Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano implementado por la ESE HUS fue publicado en la página web de la entidad de acuerdo con los lineamientos establecidos en el decreto 2641 de 2012 en el párrafo transitorio del artículo 7º, actualizado en el 2018. Fue elaborado por cada uno de los líderes de los procesos involucrados, la consolidación y seguimiento de las acciones establecidas en el plan está a cargo de la Oficina Asesora de Control Interno.

6. COMPONENTES

6.1. Identificación de Riesgos de Corrupción y acciones para su manejo.

La ESE HUS cuenta con una política de administración de riesgos, la cual se centra en la identificación, análisis y valoración de los riesgos a nivel de cada proceso e institucionalmente.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Política de Administración de Riesgos de Corrupción	Revisar y ajustar la política de Gestión del Riesgo en el HUS	Política de Gestión de Riesgos HUS	Desarrollo Institucional	2018-02-01	2018-06-30	En calidad se aprobó la política.	100
	Divulgar la política de Gestión del Riesgo actualizada	Correos electrónicos - Prensa HUS - Grupos primarios	Desarrollo Institucional	2018-07-01	2018-08-30	Se publicó en la página web la política. Y se envió correo informando su aprobación	100
Construcción de Mapa de Riesgos de Corrupción	Revisar en coordinación con los Subgerentes, Jefes de Oficina la actual matriz de Riesgos de Corrupción y establecer si es necesario actualizarla	Mapa de Riesgos de Corrupción HUS	Desarrollo Institucional	2018-01-22	2018-01-30	Se enviaron a los jefes de oficina y subgerencias el mapa de riesgos para su revisión y actualización.	100
	Consolidar el Mapa de Riesgos de corrupción	Mapa de Riesgos de Corrupción HUS	Desarrollo Institucional	2018-01-22	2018-01-31	Se consolidó el mapa de riesgos con la información enviada. Se actualizó el PHVA de Almacén	100
Consulta y divulgación	Poner a consideración de los actores externos de la entidad el Mapa de Riesgos de Corrupción	Pantallazo de la publicación del mapa de riesgos para observaciones	Desarrollo Institucional	2018-01-22	2018-02-28	Se diseñó un formulario para que los ciudadanos puedan enviar sus sugerencias sobre el plan de riesgos anticorrupción.	100

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Consulta y divulgación	Realizar la publicación del Mapa de Riesgos de corrupción en la página web del HUS	Mapa de Riesgos de Corrupción HUS publicado	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2018-01-31	En la página web existe la publicación del mapa de riesgos.	100
Monitoreo o revisión	Presentar informe trimestral del avance sobre las acciones de mitigación de los riesgos a la Oficina Asesora de Control Interno y aplicar ajustes, en caso que lo requieran	4 Informes de seguimiento a mapa de Riesgos de Corrupción	Subgerentes Jefes de oficina	2018-01-01	2019-01-10	<p>FARMACIA:</p> <p>1) Semanalmente se realiza control de máximos y mínimos</p> <p>2) Los regentes que soportan los diferentes servicios realizan periódicamente inventario de medicamentos y dispositivos médicos, los cuales permiten minimizar la pérdida de medicamentos y/o dispositivos médicos.</p> <p>3) Mediante comunicación escrita, se realiza presentación de nuevos dispositivos médicos y se solicita el respectivo concepto (Trabajo de campo).</p> <p>CONSULTA EXTERNA</p> <p>1) Seguimiento mensual a la lista de espera de pacientes que solicitan consulta médica especializada.</p> <p>Gestión del ambiente físico y La oficina jurídica envían PHVA con las acciones de mitigación de riesgos</p>	100

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Seguimiento	Realizar el análisis de la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción, en el proceso de auditoría de acuerdo al Plan Anual de Auditorías	Informes de auditoría	Control Interno	2018-01-01	2019-01-10	Se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción con corte a 31 de diciembre de 2018	100
	Realizar publicación al seguimiento del mapa de riesgos de corrupción en la página web del HUS	Informe de seguimiento publicado	Control Interno	2018-04-10	2019-01-10	Se realizó seguimiento al mapa de riesgos de corrupción con corte a 31 de diciembre de 2018	100

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Entregado por los responsables

6.2. Seguimiento a las acciones priorizadas en el mapa de riesgos de corrupción:

OPORTUNIDAD DE MEJORA	PHVA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RIESGO	RESPONSABLE	INVOLUCRADOS	FECHA		AVANCE	ESTADO
						INICIACION	FINALIZACION		
Documentar, actualizar y socializar el procedimiento para manejo de inventarios propiedad planta y equipo	P	Realizar revisión documental del procedimiento para manejo de inventarios propiedad planta y equipo	Hurto de bienes de la ESE	Prof. Universitario de Almacén e inventarios	Almacén e inventarios	Mayo 28 de 2018	Julio 31 de 2018	Se Realizó revisión del procedimiento en conjunto con la oficina de almacén y la subgerencia administrativa	Terminada
	H	Actualizar el procedimiento para manejo de inventarios propiedad planta y equipo		Prof. Universitario de Almacén e inventarios	Almacén e inventarios	Mayo 28 de 2018	Julio 31 de 2018	Se actualizó el procedimiento	Terminada
	H	Socializar el procedimiento de manejo de inventarios propiedad planta y equipo al personal involucrado en el proceso		Prof. Universitario de Almacén e inventarios	Almacén e inventarios	Mayo 28 de 2018	Julio 31 de 2018	Se socializó el procedimiento	Terminada

OPORTUNIDAD DE MEJORA	PHVA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RIESGO	RESPONSABLE	INVOLUCRADOS	FECHA		AVANCE	ESTADO
						INICIACION	FINALIZACION		
Documentar, actualizar y socializar el procedimiento para manejo de inventarios propiedad planta y equipo	V	Evaluar la implementación del procedimiento	Hurto de bienes de la ESE	Prof. Universitario de Almacén e inventarios	Almacén e inventarios	Mayo 28 de 2018	Julio 31 de 2018	Se Evaluó el procedimiento	Terminada
	A	Corregir las falencias encontradas		Prof. Universitario de Almacén e inventarios	Almacén e inventarios	Mayo 28 de 2018	Julio 31 de 2018	Se corrigieron las falencias presentadas	Terminada
Documentar, actualizar y socializar el procedimiento para ingreso de elementos a la ESE - Gestión del Ambiente físico	P	Realizar revisión documental del procedimiento para ingreso de elementos a la ESE	Hurto de bienes de la ESE	Prof. Universitario de Almacén e inventarios	Almacén e inventarios	Mayo 28 de 2018	Julio 31 de 2018	Se Realizó revisión del procedimiento en conjunto con la oficina de almacén y la subgerencia administrativa	Terminada
	H	Actualizar el procedimiento de Despacho e insumos en la ESE HUS (ALM-P-04 versión 1)		Prof. Universitario de Almacén e inventarios	Almacén e inventarios	Mayo 28 de 2018	Julio 31 de 2018	Se actualizó el procedimiento	Terminada
	H	Socializar el procedimiento para ingreso de elementos a la ESE		Prof. Universitario de Almacén e inventarios	Almacén e inventarios	Mayo 28 de 2018	Julio 31 de 2018	Se socializó el procedimiento	Terminada
	V	Evaluar la implementación del procedimiento		Prof. Universitario de Almacén e inventarios	Almacén e inventarios	Mayo 28 de 2018	Julio 31 de 2018	Se Evaluó el procedimiento	Terminada
	A	Corregir las falencias encontradas		Prof. Universitario de Almacén e inventarios	Almacén e inventarios	Mayo 28 de 2018	Julio 31 de 2018	Se corrigieron las falencias presentadas	Terminada

Fuente: Informe avances Mapa de Riesgos – Entregado por Oficina Desarrollo Institucional.

OPORTUNIDAD DE MEJORA	PH VA	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	RIESGO	RESPONSABLE	INVOLUCRADOS	FECHA		AVANCES	ESTADO
						INICIA	FINALIZA		
Supervisión del otorgamiento de anticipos y manejo de inversión por parte de los profesionales de apoyo del área jurídica.	P	Diagnosticar las funciones actuales de los profesionales de apoyo del área jurídica con el fin de que la oportunidad de mejora para este riesgo cumpla con los requisitos del ciclo PHVA.	Incorrecto otorgamiento de anticipos y mal manejo de su inversión	Oficina Asesora Jurídica	Subgerencia Administrativa y Financiera, Comisión accidental para revisión designada por la Junta Directiva para la revisión del manual de funciones.	Enero 15 del 2018	Febrero 08 del 2018	Se realizó diagnóstico de funciones de acuerdo al cargo	Terminada
Supervisión del otorgamiento de anticipos y manejo de inversión por parte de los profesionales de apoyo del área jurídica.	H	Suscribir el acta de desembolso de los recursos entregados como anticipo y hacer seguimiento a su inversión previa presentación de un plan de inversión del anticipo.	Incorrecto otorgamiento de anticipos y mal manejo de su inversión	Oficina Asesora Jurídica	Supervisor e Interventor	Enero 01 de 2018	Diciembre 31 de 2018	Actualmente el interventor del contrato realiza seguimiento al plan de inversión del anticipo y realiza seguimiento al gasto	Terminada
Supervisión del otorgamiento de anticipos y manejo de inversión por parte de los profesionales de apoyo del área jurídica.	V	Chequear la publicación de los ajustes al manual de funciones en el aspecto mencionado, teniendo en cuenta que la modificación propuesta se adopta por acto administrativo cuyos efectos rigen a partir de su promulgación.	Incorrecto otorgamiento de anticipos y mal manejo de su inversión	Oficina Asesora Jurídica	Unidad Funcional de Talento Humano	Febrero 14 del 2018	Mayo 30 del 2018	Se efectuaron los cambios en el manual de funciones, se socializaron y se publicó el producto final	Terminada
Supervisión del otorgamiento de anticipos y manejo de inversión por parte de los profesionales de apoyo del área jurídica.	A	Ajustar el propósito principal y las funciones esenciales del cargo de profesional universitario de la Oficina de Interventoría Administrativa de contratos dentro del Manual de Funciones, para que sea expresa la labor de CONTROL en la amortización de los anticipos.	Incorrecto otorgamiento de anticipos y mal manejo de su inversión	Oficina Asesora Jurídica	Subgerencia Administrativa y Financiera, Comisión asignada por la Junta Directiva para la revisión del manual de funciones.	Enero 15 del 2018	Febrero 08 del 2018	El manual de funciones fue adoptado mediante acta de junta Directiva No. 4 del 18 de febrero de 2018	Terminada

Fuente: Informe avances Mapa de Riesgos – Entregado por Oficina Desarrollo Institucional.

6.3. Estrategia Antitrámites.

El Comité Antitramite y Gobierno en línea junto con los Líderes de los procesos, ha dado paso a la revisión del capítulo relacionado con salud del Decreto 019 Ley Antitrámites y se han identificado y documentado un mayor número de trámites los cuales están siendo revisados y ajustados para ser montados en el Portal de Trámites y servicios SUIT por parte del SIAU. Se revisaron algunos procesos que se consideraron más relacionados con los trámites como son: Gestión de urgencias - Área de Pediatría, Gestión de Servicios Quirúrgicos, Gestión de Hospitalización, Gestión de Apoyo terapéutico, Gestión de la atención de consulta externa, Gestión de Cuidados Intensivos, Gestión Apoyo Diagnostico, Gestión Documental y los procesos transversales de Enfermería y Mujer e Infancia.

ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Actualizar y racionalización de tramites en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT	10 tramites actualizados en el SUIT	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2018-12-31	Los trámites de la ESE HUS se actualizaron a través del formato de hoja de vida de trámites-	100
Identificar los tramites que pueden ser sujeto de racionalización	Listado de trámites para racionalizar	Comité Antitrámites y Gobierno en línea o su sustituto	2018-01-30	31/06/2018	Se racionalizó la asignación de citas para que puedan solicitarse a través de un formulario en web.	100
Priorizar un trámite para racionalizar y elaborar proyecto	1 proyecto de trámite para racionalizar	Comité Antitrámites y Gobierno en línea o su sustituto	2018-07-01	2018-12-31	Se racionalizó la asignación de citas para que puedan solicitarse a través de un formulario en web.	100
Elaborar e implementar registros e indicadores semestrales que permitan medir los trámites con mayor frecuencia de solicitud o volúmenes de atención y con mayor tiempo de respuesta por parte de la entidad. Enviar informe respectivo al Comité Antitrámites y Gobierno en Línea o su sustituto.	2 informes de los registros estadísticos de medición de tramites	Estadística Desarrollo Institucional	2018-01-30	2019-01-10	Se envió el formato de hoja de vida de trámites para que los dueños de los trámites los diligencien.	40
Identificar trámites que están relacionados con las metas de los Planes de Desarrollo. Enviar informe respectivo al Comité Antitrámites y Gobierno en Línea o su sustituto	Listado de tramites identificado	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2018-04-30	Se envía correo con los trámites relacionados a las metas del plan de desarrollo	100

ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Identificar los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos. Enviar informe semestral respectivo al Comité Antitrámites y Gobierno en Línea o su sustituto.	2 informes	SIAU	2018-01-30	2018-12-31	No reportan avance en toda la vigencia. Se espera pueda ser incluida en el nuevo Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	0
Registrar en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT la estrategia de racionalización de trámites	1 estrategia publicada en el SUIT	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2019-01-10	Se adoptó el formato de racionalización de Trámites del SUIT. No se ha podido montar porque la plataforma está caída desde hace 2 semanas.	90

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Entregado por los responsables.

6.4. Rendición de cuentas

Dentro de las políticas del Hospital, se encuentra la referida al tema de comunicación, la que pretende clientes informados y fundamentalmente el favorecimiento del control social y una gestión participativa, democrática y transparente.

El gerente de la ESE Hospital Universitario de Santander, doctor Edgar Julián Niño Carrillo, invitó a la comunidad hospitalaria, a la sociedad civil y ciudadanía en general a la presentación del Informe de Gestión 2017 de la institución el 19 de abril de 2018, en el Auditorio del Hemocentro de Santander/carrera 33 # 28 - 126, a través de los distintos medios de comunicación: boletín de prensa, pagina web, radio, carteleras y correos electrónicos y se encuentra publicada en la página Web del Hospital.

Para esta Audiencia de Rendición de cuentas se convoca a toda la comunidad, así como a entes de la localidad para presentar ante éstos el informe de Gestión del año inmediatamente anterior y se destina un tiempo para incentivar el diálogo con la comunidad de manera que ésta presente todas sus inquietudes las cuales son resueltas en forma inmediata por el líder del proceso.

Teniendo presente las exigencias de la norma se abordarán los temas que tienen que ver con los resultados a 31 de diciembre de 2017 relacionados con:

• Gestión Financiera

Se refleja que la mayor fuente de ingresos corresponde a venta de servicios de salud de Régimen Subsidiado que representa el 41,22% del total del presupuesto; el recaudo por estampilla pro-hospitales se constituye en la segunda fuente de financiación del presupuesto, para la vigencia del 2017.

El porcentaje de recaudo total corresponde al 59,57% del total de los reconocimientos. En cuanto a la venta de servicios el porcentaje de recaudo corresponde al 37,3% de lo reconocido por servicios de salud.

El incremento por reconocimiento se da en todos los conceptos que conforman el presupuesto 2017, excepto en otros ingresos no asociados a la venta de servicios de salud, que pasó de \$33.738 millones en el 2016 a \$21.567 millones con una disminución del 36.1%, dado principalmente por la disminución de reconocimiento y recaudo de la Estampilla prohospitales Universitarios, que en el 2016 fue de \$26.295 millones y basados en este recaudo se proyectó un ingreso por este concepto para la vigencia 2017 de \$22.400 millones de los cuales solo se recibieron \$19.402 millones, situación que impacta negativamente en el resultado de este indicador.

El recaudo por venta de servicios de salud aumentó pasando de \$55.526 millones de pesos en el 2016 a \$60.865 millones en el 2017 con un incremento en el recaudo de \$5.338 millones equivalente al 9.6%, así mismo el recaudo de cartera vigencias anteriores muestra un comportamiento positivo pasando de \$37.080 millones de pesos en el 2016 a \$54.454 millones de pesos en el 2017 equivalente a un incremento en el recaudo del 46.9%.

Durante la vigencia 2017 la ESE Hospital Universitario de Santander, comprometió gastos por valor de \$149.934, millones, no incluye cuentas por pagar vigencias anteriores y comparado con la vigencia 2016 se evidencia un comportamiento similar que obedece al incremento de las ventas de la vigencia.

• Gestión Asistencial

La Gestión del Mejoramiento Continuo es un proceso estratégico de la ESE Hospital Universitario de Santander, encargado de implementar Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad -SOGC -; a través de la integración de los 4 componentes que hacen parte del SOGC, lo anterior para el logro Misional el cual es prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad, con énfasis en docencia e investigación, basados en criterios éticos, técnicos,

científicos y de gestión integral, que nos constituye como centro de referencia de la red pública del nororiente colombiano y el resto del país, involucrando la participación de talento humano competente que realiza sus actividades con sentido humano y alineado con los valores y principios organizacionales. Para lograr lo anterior la organización está comprometida con el trato digno y humanizado, y la provisión de entornos de atención seguros y con tecnología de avanzada.

• Obras

- Mesas de trabajo con Secretaría de Salud, interventoría, contratista de obra y secretaria técnica del OCAD para normalizar los temas relacionados con ajustes y actualizaciones del proyecto en el tema regalías. Además, se han trazado las rutas necesarias para el reinicio de las obras.
- Solicitud de balance de obra al contratista
- Modificación de garantías del Contrato en concordancia con las observaciones realizadas por DNP.
- Se ha solicitado documentos sobre la gestión y presentación de informes de interventoría a la Secretaría de Salud Departamental, así como la actualización de los mismos según observaciones realizadas por DNP.
- Solicitud a la Secretaría Técnica del OCAD sobre las diferentes certificaciones y aprobaciones del proyecto.
- Se publicó en el SECOP la documentación relacionada con los Contratos de Obra
- Mesas de trabajo con todos los actores de los Proyectos
- Se elabora Informe Ejecutivo dirigido al DNP.
- Se solicitó a las Oficinas de interventoría, presupuesto y tesorería la información presupuestal del contrato.
- Se requirió a la Secretaría de Salud Departamental en repetidas ocasiones con el fin que se materialice la adición del Contrato de Interventoría y de esta manera poder concretar el reinicio de la obra.
- Se concretó el reinicio de la ejecución del Convenio, la obra y la interventoría a partir del 29 de noviembre de 2017.
- Se envió solicitud de cierre del Plan de Mejoramiento con los respectivos soportes de cumplimiento al DNP.
- Entre otros

• Otros aspectos de la Gestión

Gestión Jurídica: Se dio prelación al mecanismo de control de la Tutela y se establecieron canales internos de respuesta dentro del término, con pronunciamientos de fondo que han permitido un seguimiento eficaz, en procura de determinar la legitimación en la causa que tiene la ESE HUS en cada una de las actuaciones cuestionadas, así como también se ha logrado garantizar derechos fundamentales ante previsible actos de vulneración.

Banco de proyectos: En los meses de julio y agosto de 2017 se gestionó ante la Oficina de Planeación departamental la consecución de una herramienta digital (software) que permitiera el registro y archivo de las iniciativas de proyectos, que hiciera las veces de banco de proyectos institucional. Este banco se denomina BANPRO, está en funcionamiento y se han registrado 4 proyectos en la Metodología General Ajustada (MGA), que es la metodología aprobada por el Estado Colombiano, y en la que se deben presentar los proyectos que aspiren a asignación de recursos públicos.

Acreditación: se fortaleció la estructura del Mejoramiento Continuo de la Calidad, a través de los Equipos de Mejoramiento Institucional de Tercer Nivel con la participación activa del Gerente, subgerentes, jefes de oficina y líderes de los grupos de estándares, asistiendo trimestralmente a reuniones para analizar los resultados y buscando la remoción de las barreras de mejoramiento. Con respecto a los Equipos de Mejoramiento de Segundo Nivel, los líderes de los grupos de estándares promovieron la participación y motivación de sus integrantes por implementar y mantener las mejoras alcanzadas de cada uno de sus Planes de Mejoramiento y para finalizar el año 2017 se constituyó como el año del avance en la consolidación de la estrategia de Grupos Primarios en cada uno de los procesos y subprocesos logrando la adherencia y participación de los colaboradores de la ESE HUS en estos espacios para socializar temas relacionados al proceso de acreditación institucional y al mejoramiento continuo.

ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Actualizar el plan de comunicaciones que incluye cronograma de actividades comunicación interna y externa (incluye divulgación en medios masivos)	1 Plan de Comunicaciones	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2018-05-30	Se realizó la revisión y actualización del Plan de Comunicaciones Institucional y se incluye el cronograma de actividades	100
Elaborar diagnóstico sobre la Rendición de Cuentas de la Entidad.	1 Informe de diagnóstico de rendición de cuentas que contenga: Las debilidades y fortalezas de la entidad para promover la participación en la implementación de los ejercicios de rendición de cuentas. Las condiciones de entorno social, económico, político, ambiental y cultural para afectan el desarrollo de la rendición de cuentas.	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2018-04-30	Se realizó el diagnóstico sobre la rendición de cuentas teniendo en cuenta la promoción de la participación ciudadana y los entornos que afectan esta actividad	100
Definir, de acuerdo al diagnóstico y la priorización de programas, proyectos y servicios, los espacios de diálogo de rendición de cuentas sobre los temas de gestión general que implementará la entidad durante la vigencia.	Cronograma de rendición de cuentas	Desarrollo Institucional	2018-05-01	2018-06-30	Se propone un cronograma de rendición de cuentas con actividades para los diferentes grupos de interés	100
Utilizar espacios de comunicación masiva para informar sobre temáticas transversales y coyunturales del HUS	Boletines de prensa e informes periodísticos con información de interés público de temáticas transversales y coyunturales del HUS	Desarrollo Institucional	2018-01-01	2019-01-10	Se envió información a los diferentes medios de comunicación masiva para informar sobre temáticas transversales y coyunturales de la ESE HUS	100
Establecer e implementar encuesta permanente en la página web institucional para conocer los temas de interés de los usuarios	3 actualizaciones de la encuesta, presentación de pantallazo y reporte de votos	Desarrollo Institucional	2018-02-01	2019-01-10	Se pone en ejecución una encuesta piloto para medir a través de la página web del Hospital los temas de interés de los usuarios	100

ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Reportar a Control Interno el desarrollo de actividades programadas en el Plan de Comunicaciones (internas y externas)	4 Informes del desarrollo del plan de comunicaciones	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2019-01-10	Se adjunta a Control Interno el desarrollo de actividades programadas en el Plan de comunicaciones	100
Reportar estadísticas de las visitas realizadas a la página web y redes sociales del Hospital Universitario de Santander	4 reportes (trimestral)	Desarrollo Institucional	2018-01-01	2019-01-10	Se realiza la medición de las estadísticas de la página web y las redes sociales	100
Establecer el cronograma de ejecución de las actividades de diálogo de los ejercicios de rendición de cuentas, diferenciando si son espacios de diálogo sobre la gestión general de la entidad o sobre los temas priorizados de acuerdo a la clasificación realizada previamente.	1 cronograma	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2018-03-30	Se propone un cronograma de rendición de cuentas con actividades para los diferentes grupos de interés	100
Ejecutar el cronograma de rendición de cuentas	2 Informes de gestión sobre las actividades de dialogo en los ejercicios de rendición de cuentas realizada (semestral)	Desarrollo Institucional	2018-04-01	2019-01-10	Se han realizado los eventos programados en el seguimiento anterior	100
Definir los roles y responsabilidades de las diferentes áreas de la entidad, en materia de rendición de cuentas	1 Informe	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2018-03-30	Se realiza el documento donde se definen los roles y las responsabilidades en la rendición de cuentas	100
Establecer e implementar metodología, logística para la Audiencia de Rendición de Cuentas	1 Informe	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2018-03-30		100
Reportar campañas realizadas para dar a conocer a los usuarios los derechos y los deberes	4 campañas	Desarrollo Institucional. SIAU	2018-01-30	2019-01-10	Diapositivas en plataforma Moodle Video Deberes y Derechos plataforma Moodle y YouTube socialización a los usuarios Pendones rotatorios en los servicios	100
Informar resultado de la encuesta de percepción del usuario frente al servicio	2 informes de percepción del usuario frente al servicio (semestral)	SIAU	2018-01-30	2019-01-10	Se encuentra registrado en los informes y publicado en página web ESE HUS, sección Atención al Ciudadano. La información del mes de Diciembre se encuentra en consolidación y revisión.	90

ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Capacitar a funcionarios y contratistas acerca del proceso de rendición y petición de cuentas	Mecanismos de capacitación presencial o virtual	Talento Humano. Jurídica	2018-01-30	2019-01-10	En el Aula Virtual de Aprendizaje en el curso de inducción en el módulo de desarrollo Institucional se incluye el tema de rendición de cuentas	100
Elaborar y publicar el informe de evaluación de la audiencia de rendición de cuentas	Informe de evaluación de la estrategia de rendición de cuentas	Control Interno	2018-04-01	2018-05-30	Se elabora informe de evaluación de rendición de cuentas vigencia 2017	100
Formulación de acciones de mejora en el proceso de rendición de cuentas de la entidad	Plan de mejoramiento de la estrategia de rendición de cuentas	Subgerencia Administrativa. Desarrollo Institucional	2018-04-30	2018-06-29	Estas acciones se realizarán en abril del 2019 dado que la rendición de cuentas tiene una periodicidad anual	0

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Entregado por los responsables.

6.5. Mecanismos de Atención al Ciudadano.

En cuanto al Desarrollo institucional hacia el servicio al ciudadano se corrobora que el Hospital tiene definido un portafolio de servicios que es difundido permanentemente a sus usuarios, familias y comunidad a través de diferentes medios como: la página web, plegable, Call center y charlas. Adicionalmente, los Manuales de Procesos y procedimientos soportan los trámites que deben realizar los usuarios para acceder a los servicios de salud y posee insumos o fuentes para identificar las necesidades, expectativas e intereses de los usuarios con relación a los trámites y servicios ofertados como por ejemplo los resultados de la encuesta de satisfacción que mide la percepción de los usuarios frente a la atención y los servicios y el sistema PQRS de manifestaciones recibidas a través de diferentes medios como el buzón de quejas y la página web.

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Fortalecimiento de los canales de atención	Presentar a la Gerencia y Control Interno estadísticas de: 1. Buzones de sugerencias - análisis 2. Estadística de Peticiones, Quejas. Reclamos, Felicitaciones, Denuncias 3 Quejas de usuarios por maltrato de funcionarios 4. Quejas del personal por maltrato por pacientes	2 informes estadísticos con su respectivo análisis y planes de mejoramiento. Semestral	SIAU	2018-01-30	2019-01-10	Se encuentra registrado en los informes y publicado en página web ESE HUS, sección Atención al Ciudadano. La información del mes de Diciembre se encuentra en consolidación y revisión.	90
	Elaborar señalización que permita la accesibilidad a los espacios físicos conforme a lo establecido en la NTC 6047 y al diagnóstico realizado en la Entidad	Señalización adecuada en los servicios	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2019-01-10	Se elaboró proyecto de señalización	50
	Medir la productividad y presentar a la Gerencia y Comité Antitrámites y de Gobierno en Línea el resultado del sistema de asignación de citas Call center, servicio telefónico, presencial, internet.	4 informes estadísticos con su respectivo análisis y planes de mejoramiento. Trimestral	Estadística Subgerencia Ambulatoria	2018-01-30	2019-01-10	Mensualmente se presenta a la Oficina Asesora de Calidad, los informes correspondientes a la Resolución 1552 de 2013, 0256 de 2016 y 0408 de 2018. De igual forma el Call Center remite informe de citas cumplidas e incumplidas y tiempo ocioso en la consulta, con el fin de medir la Productividad y el % de utilización de la capacidad instalada en Consulta Externa.	100
Ajustar el sistema de PQR para que permita hacer seguimiento al ciudadano del estado de la petición, queja, reclamo y denuncia	Aplicación ajustada	UFATI SIAU	2018-01-30	2019-01-10	Procedimiento PQRS ajustado, en elaboración adecuación en el sistema con apoyo de Desarrollo Institucional y UFATI	90	

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Talento humano	Capacitación al personal que atiende a la ciudadanía en temas de derechos y deberes de los usuarios.	500 colaboradores y funcionarios capacitados (incluye residentes) Lista de asistencia. Memorias	SIAU. Talento Humano	2018-01-30	2019-01-10	Se realizó inducción general a través del aula virtual de aprendizaje (Plataforma Moodle), en donde se encuentra el módulo de calidad, he incluido el tema del SIAU, sobre derechos y deberes de los usuarios. A la fecha 663 colaboradores han cursado y aprobado el módulo	100
	Elaborar mecanismos de evaluación periódica del desempeño de los funcionarios, contratistas y colaboradores en torno al servicio al ciudadano	1 mecanismos de evaluación debidamente documentado	SIAU. Talento Humano	2018-01-30	2019-01-10	Se adopta el sistema tipo de evaluación del desempeño Vigencia 2018. Se adoptó formato de acuerdos de gestión. Se evalúan propuestas de los posibles contratistas en cumplimiento del Instructivo GTH-IN-04 V4 Diciembre de 2017	100
Normativo y procedimental	Implementación de la Política de tratamiento de datos personales de la ESE HUS	Evidencias de implementación	Subgerencia Administrativa y Financiera. Subgerencia de Apoyo Diagnostico. Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico. Jurídica SIAU	2018-01-01	2019-01-10	SUBAMBULATORIOS: A partir del mes de Julio de 2018 se incorporó en cada llamada que recibe el Call Center, un mensaje de voz sobre tratamiento de datos personales. SUBADMINISTRATIVA: En la página web de la Institución se encuentra la Política de datos personales ley 1581 y	100

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Normativo y procedimental	Implementación de la Política de tratamiento de datos personales de la ESE HUS	Evidencias de implementación	Subgerencia Administrativa y Financiera. Subgerencia de Apoyo Diagnostico. Subgerencia de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico. Jurídica SIAU	2018-01-01	2019-01-10	Autorización ley de protección de datos HUS. SIAU Respuesta enviada por correo electrónico a grupos de interés. JURIDICA Se da cumplimiento al procedimiento para respuestas a D.P-GABS-JU-PR-0- Anexo técnico de confidencialidad	
	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de la Política de tratamiento de datos personales de la ESE HUS	Informe de seguimiento	Control Interno	2018-01-01	2019-01-10	Se inicia investigación para realizar diagnóstico del cumplimiento de la Política de Tratamiento de datos personales	20
Relacionamiento con el ciudadano	Elaborar la caracterización de los usuarios - grupos de interés, e incluirlos en el Código de Ética u Buen Gobierno.	Una (1) Documento de la Caracterización	Desarrollo Institucional. SIAU.	2018-01-30	31/06/2018	La caracterización de la población se obtiene del total de PQRSF obtenidos en el año 2018. Actualmente se encuentra en cierre para proyectar la información	80%

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Relacionamiento con el ciudadano	Elaborar informe consolidado de percepción del usuario frente al servicio y frente a la respuesta dada a la PQRD	4 Informes (trimestral)	SIAU	2018-01-01	2019-01-10	Se encuentra registrado en los informes y publicado en página web ESE HUS, sección Atención al Ciudadano. La información del mes de diciembre se encuentra en consolidación y revisión.	90
	Actualizar frecuentemente la información sobre la oferta Institucional en los diferentes canales de atención	Evidencia de actualización	Desarrollo Institucional	2018-01-01	2019-01-10	Se realizó la actualización de la oferta de servicios según la constancia de habilitación 2018 y la Resolución 291 del 18 de Junio de 2018	100

Fuente: Informe avances Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – Entregado por los responsables.

6.6. Transparencia y Acceso a la Información

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Lineamientos de Transparencia Activa	Publicar información establecida en la estrategia de Gobierno Digital y transparencia acorde a la normatividad vigente.	temas a publicar en el año 2018 en la página WEB del Hospital	Desarrollo Institucional	2018-01-01	2019-01-10	Se publicó toda la información de transparencia y acceso a la información	100
	Capacitar a los funcionarios, contratistas y colaboradores respecto de la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014	500 colaboradores y funcionarios capacitados (incluye residentes) Lista de asistencia. Memorias	Talento Humano Desarrollo Institucional	2018-01-30	2018-12-31	En el Hemocentro se hizo la capacitación de la ley de transparencia y acceso a la información. En la inducción virtual, a través de la plataforma Moodle, se dio a conocer la ley de transparencia y acceso a la información	100

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Lineamientos de Transparencia Activa	Informar a los usuarios sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014, a través de redes sociales, página web y carteleras.	Pantallazo de publicación de la campaña diseñada en redes sociales y página web	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2018-12-31	La información reportada no corresponde a la acción propuesta.	0
	Publicación en la página web HUS del registro de activos de información	Publicación en la página web HUS del registro de activos de información	UFATI	2018-01-01	2018-06-30	Se aprobó en comité de Gestión y Desempeño el Registro de Activos de Información	100
Lineamientos de Transparencia Activa	Diseñar campaña institucional de divulgación, prevención de corrupción y transparencia en redes sociales y página web	Pantallazo de publicación de la campaña diseñada en redes sociales y página web	Control Interno Disciplinario. Desarrollo Institucional	2018-01-30	2019-01-10	Inicialmente se elaboró oficio CID-205 de octubre de 2018 dirigida al Subgerente de Servicios Médicos a efectos de que remitiera los aspectos concernientes a la Ruta del paciente Urgencias, recibiendo por parte de dicho subgerente tales documentos, por lo que se procedió a remitirlos a la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional para que se procediera a su socialización	100
	Publicar la política de seguridad de la información publicada en la sección de Transparencia y acceso a la información del sitio Web oficial de la ESE HUS	Publicación en la página web HUS de la política de seguridad de la información	UFATI	2018-01-01	2018-06-30	Se socializó la política de Seguridad y Confidencialidad de la información	100

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Lineamientos de Transparencia Pasiva	Elaborar informe trimestral Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias contestadas de manera negativa por inexistencia de la información solicitada	4 Informes de seguimiento PQRs publicado en la página web Institucional (Trimestral)	SIAU Todos los procesos	2018-01-01	2019-01-10	Se encuentra registrado en los informes y publicado en página web ESE HUS, sección Atención al Ciudadano. La información del mes de Diciembre se encuentra en consolidación y revisión.	90
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Definición del procedimiento para la actualización mensual del registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada	Procedimiento de registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada	UFATI	2018-01-30	2018-06-30	Se aprobó registro de activos de información. Se está trabajando en el instrumento índice de clasificación reservada, para desarrollar un solo procedimiento	100
	Sensibilización al interior de la entidad del Procedimiento de registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada	Listado de asistencia	Subgerencia Administrativa y Financiera UFATI	2018-04-01	2018-12-31	Se realizaron visitas en los servicios para socializar Ley de Transparencia y Registro de Activos de Información	20
	Consolidación del registro de activos de información	Registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada	UFATI	2018-01-30	2018-06-30	Se consolidó información para generar el registro de activos de información.	100

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Actualizar y aprobar por medio de acto administrativo el Programa de Gestión Documental	PGD publicado en página web	UFATI	2018-01-30	2018-06-30	No se avanzó en este documento, pues el apoyo solicitado no fue dado para apalancar la elaboración e implementación de estos desarrollos. No fue dado el profesional en gestión documental solicitado para elaboración y seguimiento a los instrumentos archivísticos normativos que establece el Archivo General de la Nación.	20
	Diseño del esquema de publicación	Documento que describe el esquema de publicación	Desarrollo Institucional UFATI.	2018-01-30	2018-06-30	Se montó la nueva página, Se está elaborando esta herramienta de acuerdo a lo que se ha venido montando y actualizando en la página web www.hus.gov.co	70
	Implementación del esquema de publicación	Página Transparencia y Acceso a la Información Pública ajustada en cumplimiento de los requisitos de publicación de información de GEL	Desarrollo Institucional UFATI.	2018-04-01	2018-12-31	Se realizó el diagnóstico y la actualización de los requisitos mínimos de publicación en la página web. Se envió modelo /ejemplo a desarrollo institucional, prensa y el soporte web de sistemas de cómo construir esta herramienta, aprovechando que se está trabajando en el cargue de información en la nueva pagina	80
	Divulgación del esquema de publicación en la página web HUS	Pantallazo de publicación del esquema en la página web	UFATI	2018-01-30	2018-06-30	Se está elaborando esta herramienta de acuerdo a lo que se ha venido montando y actualizando en la página web www.hus.gov.co , está pendiente la aprobación del formato que se está usando, y la publicación en la página web.	20

SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Elaborar e inscribir en el banco de proyectos iniciativa que permita construir recursos en la página web que permita el acceso a la información a la población con discapacidad (ej. videos con lenguaje de señas o con subtítulos)	Certificación del proyecto inscrito en el banco de proyectos	UFATISIAU	2018-01-30	2018-12-31	Se encuentra publicado en la página web la opción página para Niños donde se publicó misión de la ESE HUS y los deberes, de forma visual	100
	Capacitación a los funcionarios, contratistas y colaboradores en tema de datos abiertos y Ley de transparencia	500 colaboradores y funcionarios capacitados (incluye residentes) Lista de asistencia. Memorias	Talento Humano Desarrollo Institucional	2018-01-30	2018-06-30	En el Hemocentro se hizo la capacitación de la ley de transparencia y acceso a la información. En la inducción virtual, a través de la plataforma Moodle, se dio a conocer la ley de transparencia y acceso a la información	100
	Identificación de información que pueda ser usada como dato abierto	Inventario de información disponible para datos abiertos	UFATI Desarrollo Institucional	2018-07-01	2019-01-10	En toda la vigencia no se reportó avance de la acción: Identificación de información que pueda ser usada como dato abierto. En espera que pueda ser incluida en el próximo Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	0
Criterio diferencial de accesibilidad	Reportar actividades realizadas que permitan garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades (En Marzo de 2018 se presentaran las acciones a realizar)	2 reportes de las actividades realizadas dirigidas a usuarios en condición de discapacidad	Desarrollo Institucional	2018-01-30	2018-12-31	Se vinculó al equipo de trabajo un profesional intérprete en lenguaje de señas para facilitar garantizar una atención accesible, contemplando las necesidades de la población con discapacidades	100

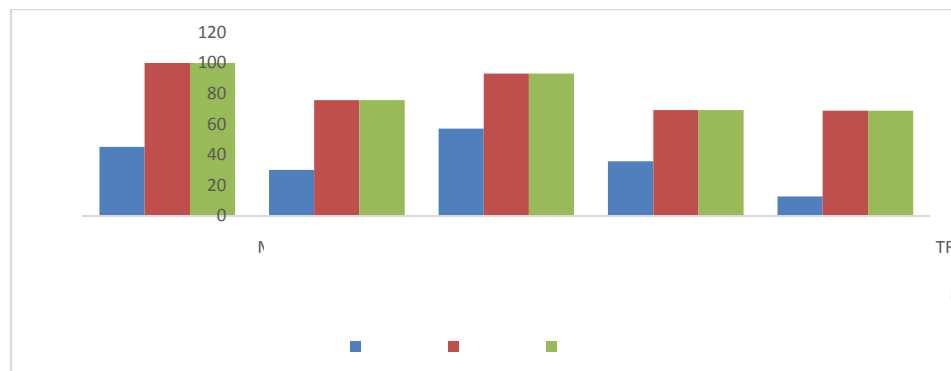
SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
Criterio diferencial de accesibilidad	Realizar diagnóstico de aplicación de los criterios de accesibilidad y usabilidad de la NTC 5854 del MINTIC en la página web institucional.	1 Informe de diagnóstico de la evaluación realizada	UFATI	2018-04-01	2018-12-01	No se alcanzó a ejecutar debido a la decisión de cambio de página en el último trimestre de 2018.	0
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Realizar control y seguimiento al cumplimiento de los artículos de la Ley 1712 por parte de las dependencias	Informe de seguimiento implementación Gobierno Digital	Control Interno	2018-12-31	2019-01-01	Se realiza segundo seguimiento al plan de implementación MIPG que incluye la estrategia de Gobierno Digital	100
	Presentar informe del cumplimiento al cronograma contractual. (Estado y avance de los procesos - Estadística de adjudicaciones)	2 Informes (semestral)	Jurídica	2018-01-01	2019-01-01	Se da cumplimiento a cada cronograma contractual y se publica la documentación para el conocimiento de posibles proponentes.	100
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	Elaborar e implementar encuesta de satisfacción del ciudadano sobre Transparencia y acceso a la información en el sitio Web oficial de la ESE HUS	1 diseño de encuesta. 2 resultados de encuesta con sus respectivo análisis (aplicación semestral)	Desarrollo Institucional UFATI	2018-01-01	2019-01-01	Se realizó el diseño de la encuesta	33%

Fuente: Avances reportados por cada uno de los responsables

7. PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO

ESTRATEGIA	1ER SEG	2do SEG	3er SEG
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN	45,2	100,0	100,0
ANTITRAMITES	30	75,7	75,7
RENDICION DE CUENTAS	57,1	93,1	93,1
MECANISMOS DE ATENCION	35,6	69,2	69,2
TRANSPARENCIA Y ACCESO INFORMACIÓN	12,6	68,8	68,8
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN	36,1	81,4	81,4

Elaboración propia.

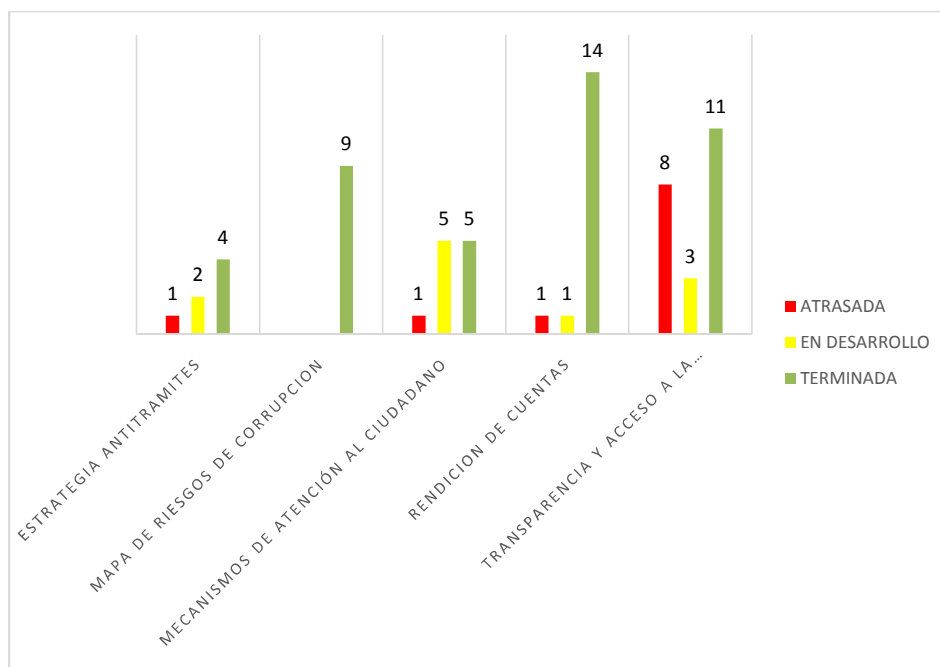


Elaboración propia.

ESTADO POR COMPONENTES

COMPONENTE	ATRASADA	EN DESARROLLO	TERMINADA	Total general
ESTRATEGIA ANTITRAMITES	1	2	4	7
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION			9	9
MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	1	5	5	11
RENDICION DE CUENTAS	1	1	14	16
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	8	3	11	22
Total general	11	11	43	65

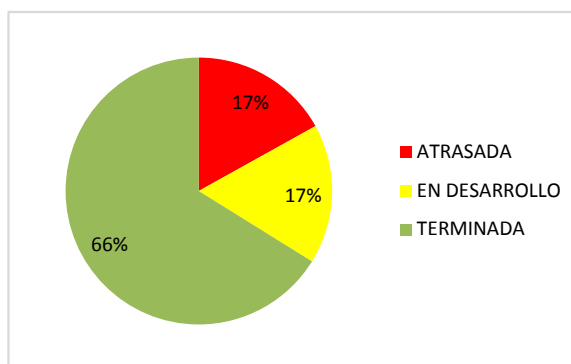
Elaboración propia.



Elaboración propia.

ESTADO DE LAS ACCIONES

ESTADO	CANT
ATRASADA	11
EN DESARROLLO	11
TERMINADA	43
TOTAL	65



Elaboración propia.

8. DEBILIDADES ENCONTRADAS

Se observaron las siguientes situaciones, que tienen presentadas debilidades con relación a la evidencia del nivel de avance reportado:

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	ESTADO
ESTRATEGIA ANTITRAMITES		Identificar los trámites con mayor cantidad de quejas, reclamos y denuncias de los ciudadanos. Enviar informe semestral respectivo al Comité Antitramites y Gobierno en Línea o su sustituto.	SIAU	30/01/2018	31/12/2018	No reportan avance en toda la vigencia. Se espera pueda ser incluida en el nuevo Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	ATRASADA
RENDICION DE CUENTAS	Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	Formulación de acciones de mejora en el proceso de rendición de cuentas de la entidad	Subgerencia Administrativa. Desarrollo Institucional	30/04/2018	29/06/2018	Estas acciones se realizarán en abril del 2019 dado que la rendición de cuentas tiene una periodicidad anual	ATRASADA
MECANISMOS DE ATENCIÓN AL CIUDADANO	Relacionamiento con el ciudadano	Elaborar la caracterización de los usuarios - grupos de interés, e incluirlos en el Código de Ética u Buen Gobierno.	Desarrollo Institucional. SIAU.	30/01/2018	31/06/2018	La caracterización de la población se obtiene del total de PQRSF obtenidos en el año 2018. Actualmente se encuentra en cierre para proyectar la información	ATRASADA
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Lineamientos de Transparencia Activa	Informar a los usuarios sobre la Ley de Transparencia y acceso a la información, Ley 1712 de 2014, a través de redes sociales, página web y carteleras.	Desarrollo Institucional	30/01/2018	31/12/2018	La información reportada no corresponde a la acción propuesta.	ATRASADA
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Sensibilización al interior de la entidad del Procedimiento de registro de activos de información y el índice de información clasificada y reservada	Subgerencia Administrativa y Financiera UFATI	01/04/2018	31/12/2018	Se realizaron visitas en los servicios para socializar Ley de Transparencia y Registro de Activos de Información	ATRASADA

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	ESTADO
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Actualizar y aprobar por medio de acto administrativo el Programa de Gestión Documental	UFATI	30/01/2018	30/06/2018	No se avanzó en este documento, pues el apoyo solicitado no fue dado para apalancar la elaboración e implementación de estos desarrollos. No fue dado el profesional en gestión documental solicitado para elaboración y seguimiento a los instrumentos archivísticos normativos que establece el Archivo General de la Nación.	ATRASADA
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN		Diseño del esquema de publicación	Desarrollo Institucional UFATI.	30/01/2018	30/06/2018	Se montó la nueva página, Se está elaborando esta herramienta de acuerdo a lo que se ha venido montando y actualizando en la página web www.hus.gov.co	ATRASADA
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN		Implementación del esquema de publicación	Desarrollo Institucional UFATI.	01/04/2018	31/12/2018	Se realizó el diagnóstico y la actualización de los requisitos mínimos de publicación en la página web. Se envió modelo /ejemplo a desarrollo institucional, prensa y el soporte web de sistemas de cómo construir esta herramienta, aprovechando que se está trabajando en el cargue de información en la nueva pagina	ATRASADA

COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACION	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS	ESTADO
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	Divulgación del esquema de publicación en la página web HUS	UFATI	30/01/2018	30/06/2018	Se está elaborando esta herramienta de acuerdo a lo que se ha venido montando y actualizando en la página web www.hus.gov.co, está pendiente la aprobación del formato que se está usando, y la publicación en la página web.	ATRASADA
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN		Identificación de información que pueda ser usada como dato abierto	UFATI Desarrollo Institucional	01/07/2018	10/01/2019	En toda la vigencia no se reportó avance de la acción: Identificación de información que pueda ser usada como dato abierto. En espera que pueda ser incluida en el próximo Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	ATRASADA
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN	Criterio diferencial de accesibilidad	Realizar diagnóstico de aplicación de los criterios de accesibilidad y usabilidad de la NTC 5854 del MINTIC en la página web institucional.	UFATI	01/04/2018	01/12/2018	No se alcanzó a ejecutar debido a la decisión de cambio de página en el último trimestre de 2018.	ATRASADA

Fuente: Consolidado Plan de Acción – Enviado por las dependencias responsables.

9. RECOMENDACIONES

1. Se requiere elaborar la caracterización de usuarios y grupos de interés del HUS que permita identificar los canales sobre los que se deben priorizar las acciones para la atención adecuada según el tipo de usuario, la forma en que se debe presentar la información, los ajustes que son fundamentales en la infraestructura física, las posibilidades de implementación de nuevas tecnologías para la provisión de trámites y servicios, los protocolos que se deben utilizar para interactuar con los ciudadanos, y los servicios que se deben entregar.
2. Se recomienda construir, implementar y aprobar por medio de acto administrativo el Índice de Información Reservada y Clasificada de la entidad y publicarla en la sección de Transparencia y acceso a la información pública del sitio Web oficial de la ESE HUS.
3. Se recomienda construir, implementar y aprobar por medio de acto administrativo el esquema de publicación y publicarlo en la sección de Transparencia y acceso a la información pública del sitio Web oficial de la ESE HUS.
4. Frente a las acciones en estado atrasado o sin iniciar se solicita a los responsables determinar las causas raíz de rezago frente al cumplimiento de la acción, así mismo definir y ejecutar las acciones de mejora pertinentes. Se recomienda replantear las actividades en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2019 a fin de que se puedan cumplir.
5. Se recomienda a la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional continuar con las capacitaciones, asesorías, y planeación necesaria para elaborar el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del 2019, en cumplimiento al Decreto 2641 de 2012 - Artículo 4: *"La máxima autoridad de la entidad u organismo velará directamente por que se implementen debidamente las disposiciones contenidas en el documento de "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano". La consolidación del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, estará a cargo de la oficina de planeación de las entidades o quien haga sus veces, quienes además servirán de facilitadores para todo el proceso de elaboración del mismo"*.

10. CONCLUSIONES

El Hospital Universitario de Santander ha cumplido con los términos establecidos para la visibilización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

La Oficina Asesora de Control Interno revisa dicho Plan y evidencia que contiene los cinco componentes exigidos:

- El Hospital tiene identificados, analizados y valorados unos riesgos o factores que pudieran favorecer la generación de actos de corrupción, bajo un sistema de Gestión del Riesgo con el fin de tomar acciones para su mitigación y su seguimiento.
- También, ha avanzado en la identificación de trámites y servicios y de su socialización con el fin de dar claridad a los usuarios sobre los trámites definidos por el Hospital y evitar acciones malintencionadas por parte de algún colaborador en busca de su propio beneficio y se ha creado el Comité de Gestión y Desempeño con funciones de regular lo correspondiente no solo a trámites y servicios en relación con la dimensión de XX del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.
- Se ha evidenciado el cumplimiento normativo de la Rendición de Cuentas, pero adicionalmente otros espacios que ha establecido el Hospital y que se han mantenido en el tiempo en que la Gerencia informa a la comunidad a través de su representante lo relativo a la gestión realizadas y resultados obtenidos, y escucha las inquietudes de la comunidad para dar respuesta.
- Y también en el desarrollo de este informe se puede observar que el Hospital Universitario de Santander posee todo un engranaje que facilita el servicio al ciudadano a través de diferentes canales de atención y de comunicación con el usuario como mecanismo de retroalimentación externa para el mejoramiento continuo.

De manera que se puede concluir que el Plan Anticorrupción y sus componentes realmente brindan mecanismos que facilitan el control de la gestión pública, la denuncia de actos de corrupción, la manifestación de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de acuerdo a los requerimientos de la Ley 1474 de 2011.

La Oficina de Atención al usuario SIAU da cumplimiento al artículo 54 de la Ley 190 de 1995 a través del envío periódico a las Oficinas Asesoras de Calidad y Control Interno del informe acerca de las manifestaciones de los usuarios, sobre el desempeño de sus funciones y servicios sobre los que se presentan un mayor número de quejas y reclamos para la mejora por parte de los usuarios.

Teniendo en cuenta el seguimiento realizado y los porcentajes arrojados en cada uno de ellos se constata que la ESE Hospital Universitario de Santander ha cumplido con un 81,4% de Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la vigencia 2018.

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS
Jefe Oficina Asesora Control Interno

Proyectó: Sandra Milena Mendoza Amado. Profesional de apoyo Oficina Asesora de Control Interno. CPS